

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée (ALD) et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-713218

ND: 125945

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : veuve de Mergoubi Idriss Mohamed

Date de naissance : 11/06/1961

Adresse : Ann Sebbae Casablanca

Tél. : 0643960102 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. BERRADA Salah**  
OREILLES - NEZ - GORGE  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Mergoubi Idriss Mohamed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : J. A. M.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/05/2022			300 DA	INF : 091031989
				Dr. BERRADA Salim
				OREILLES - NEZ - GORGE
				Amal 1 Rue 38 N° 55
				Sidi Bernoussi Casablanca
				Tél : 05 22 75 52 56

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/05/22

265,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

ODF  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET O.R.L.

**Dr. BERRADA Salah**

Diplômé d'Etat de la Faculté de Paris - France

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des

**OREILLES - NEZ - GORGE**

Chirurgie de la Face, des Maxillaires et du Cou

Maladies de la Tête - Vertiges - Surdité

Maladies Allergiques

**MEDECIN DU TRAVAIL**

**EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX**

Ancien Médecin à l'Hôpital du 20 Août 1953

Ancien Médecin à la Polyclinique C.N.S.S.

CASABLANCA, LE 20 MAI 2022

**الدكتور بَرَّادَة صلاح**

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن والأنف و الحنجرة

جراحة الوجه والفك والعنق

أمراض الرأس - الدوخة - الصمم

أمراض الحساسية

دبلوم طب الشغل

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت 1953

طبيب سابق بمصحة الضمان الإجتماعي - درب غلف



Dr. BERRADA Salah  
OREILLES - NEZ - GORGE  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

MENAOUKI IDMISSI ILMAL

88.40 x 3 ⇒ 265.20 (S)  
Zadry y (03 link h 30)

ny de ni

→ 88,40

→ 88,40

→ 88,40

Dr. BERRADA Salah  
OREILLES - NEZ - GORGE  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

**PHARMACIE CHABAB CASA**

sarl au  
Cité Chabab, Im. 4A Mag N° 37 / 38  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 59 14

أمل 1، زنقة 38 (زنقة البنك الشعبي) رقم 55 (أمام عرصة مسجد الإمارات - شارع شوفوني) - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء  
Amal 1, Rue 38 (Rue de la Banque Populaire) N°55 (face jardin mosquée des Emirats - Bd Choufouni) - SIDI BERNOUSSI - CASA

05.22.75.52.56